

**MUNICIPALITÉ D'ORMSTOWN**

5, rue Gale
Ormstown (Québec) J0S 1K0
450 829-2625
www.ormstown.ca
greffe@ormstown.ca

**DEMANDE D'ACCÈS
À L'INFORMATION**

À l'usage du demandeur (écrire lisiblement, en lettres moulées ou taper à l'ordinateur)

Identification du demandeur	
Nom complet (prénom, nom) :	_____
Adresse (numéro, rue, ville/municipalité) :	_____
Code postal :	_____
Téléphone :	_____
Courriel :	_____

Identification de l'organisme qui reçoit la demande
<p>Municipalité d'Ormstown Service des affaires juridiques et du greffe 5, rue Gale Ormstown (Québec) J0S 1K0 450 829-2625, poste 202 greffe@ormstown.ca</p>

Identification du(des) document(s) ou de l'information demandé(e)(s)
<p><i>Veuillez être suffisamment précis pour permettre de trouver le document.</i></p>

Si votre demande concerne la propriété d'une tierce personne, vous devez obligatoirement obtenir l'autorisation écrite de cette personne avant de faire une demande d'accès à l'information. L'autorisation écrite et signée doit être annexée à cette demande.

Mode de consultation souhaité
<p>Consultation à l'hôtel de ville Envoi de copie du document par courrier Envoi de copie du document par courriel</p>
<p><i>À noter que les frais exigibles sont payables avant le mode de consultation souhaité.</i></p>

Question ou commentaire

Attestation
<p>J'atteste que les informations transmises dans ce formulaire et dans tous les documents annexés sont exactes au meilleur de ma connaissance.</p>
<p>_____</p> <p>(Date (AAAA-MM-JJ))</p>
<p>_____</p> <p>Signature</p>
<p><i>L'envoi de ce formulaire à partir de votre adresse courriel fait office de signature.</i></p>